SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 11 minutos)

-Damos la bienvenida a la delegación de la Comisión de Tabaquismo del Sindicato Médico del Uruguay y la Red por un Uruguay Libre de Tabaco, a quienes ofrecemos la palabra.

SEÑOR BIANCO.- En primer lugar, en nombre del Sindicato Médico del Uruguay y la Red por un Uruguay Libre de Tabaco, queremos agradecer a la Comisión de Salud Pública del Senado por habernos recibido.

Esta Red está integrada por asociaciones de la sociedad civil preocupadas por la magnitud de la epidemia de tabaquismo en el Uruguay, y está conformada por distintos tipos de organizaciones vinculadas a la salud, como el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior -que hoy no pudo estar presente-, la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar -por la que está presente la doctora Menéndez-, la Sociedad Uruguaya de Cardiología -en representación de la cual ha concurrido la doctora Roballo- integrantes de organizaciones de personas damnificadas por el tabaco, como la Asociación de Enfermos Pulmonares Obstructivos Crónicos y la Asociación de Fumadores Pasivos del Uruguay -la que no pudo estar presente en el día de hoy- e integrantes de la parte gremial, como la Asociación de Funcionarios de UTE. Están presentes el doctor Carlos Lecot, que integra la Comisión de Salud de Funcionarios de UTE y el señor Ismael Cordero, integrante de la Asociación de Estudiantes de Medicina y de su Comisión de Control del Tabaco.

Nuestra idea es presentar formalmente esta Red de la sociedad civil que, en su mayoría, forma parte de la Alianza Nacional para el Control del Tabaco, que está conformada por un conjunto de instituciones públicas, paraestatales y no gubernamentales.

Queremos aprovechar este contacto para volver a manifestar nuestra gran preocupación por la magnitud del daño que causa el tabaco a nuestro país desde el punto de vista sanitario y económico, así como recordar una serie de hechos, aunque, por lo que veo, la mayoría de los aquí presentes ya los conocen. De todas maneras, vamos a destacar la idea que nosotros tenemos sobre este tema y por qué estamos acá.

El tabaco es un producto único, de consumo masivo, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. En nuestro país hay 5.000 muertes por año y decenas de miles de enfermos crónicos que deben soportar las familias, nuestro sistema de salud y el Estado. La gran mayoría de estas personas fumadoras desarrolla una adicción al consumo del tabaco que suele ser tan o más intensa que la generada por cocaína o heroína; el 80% de estas personas se inicia en la adolescencia, cuando no tienen aun el desarrollo psicoemocional suficiente para valorar los riesgos.

El consumo de tabaco no solamente enferma y mata a quien consume, sino también a quien convive, trabaja o estudia con aquél. El 80% de los consumidores de drogas ilegales son primero fumadores.

El tabaco causa un severo daño económico a nuestro país, y todo este problema tiene un vector que es la industria tabacalera, que es la única que se beneficia con esto y que ha sabido desde hace décadas que sus productos son mortales, extremadamente adictivos, que los jóvenes son el objeto principal de toda su publicidad y que su conducta ha sido tratar de engañar a consumidores, a gobiernos y a la población en general para no ver afectado su negocio. Es la única industria que no asume el costo del daño que causa, sino que se lo traspasa a la sociedad.

Por último, con respecto a las consideraciones generales, podríamos decir que el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que ya está vigente en nuestro país, no va a eliminar el consumo de tabaco -no pretende hacerlo-, ni hará desaparecer a la industria tabacalera; simplemente, trata de disminuir la carga de muerte y enfermedad causada por el tabaco, así como el número de jóvenes que se inician en el consumo o que lo harán en las próximas décadas.

Queremos manifestar nuestro apoyo enfático a las medidas iniciadas por el Gobierno -y las que seguramente va a tomar en los próximos tiempos-, porque las creemos oportunas y adecuadas a la magnitud, severidad y naturaleza de las características de la epidemia. Sin desmedro de ello, las mismas deberán concretarse lo antes posible a través de un conjunto de leyes que consagren la completa implementación del Convenio Marco. Para nosotros, los decretos son una respuesta inicial, básica y necesaria para este grave problema del país, pero sabemos que no son la respuesta definitiva.

La Red, en conjunto con la Alianza, está preparando un borrador de leyes que el Poder Ejecutivo, a través de la Comisión Asesora del Ministerio de Salud Pública, seguramente les estará haciendo llegar en poco tiempo para que tomen conocimiento del tema y lo puedan considerar.

Para finalizar, y fundamentalmente en nombre del Sindicato Médico del Uruguay, quisiera hacer unas precisiones sobre unas declaraciones que hicieron no hace mucho tiempo en esta misma Comisión los representantes de la industria tabacalera. Me voy a referir a tres puntos: a la voluntad de cooperar de la industria tabacalera con el control de la epidemia del tabaquismo; a la industria tabacalera y la Constitución Nacional y a alguna consideración de la industria tabacalera sobre el Convenio Marco.

Los representantes de la industria tabacalera manifestaron en este ámbito que estaban dispuestos a apoyar las medidas de control del tabaco. Sin embargo, tenemos en nuestro poder algún documento -copia que entrego a los miembros de la Comisión- previamente confidencial de la industria tabacalera, que sale a luz luego del primer juicio que pierde esta industria en los Estados Unidos. Se puede acceder al mismo a través de Internet y se trata de un documento generado en Abal Hermanos. Allí se mencionan otras industrias tabacaleras, como Philip Morris Internacional y MP, Monte Paz. El corolario de ese instrumento, que figura en la página 2 y que surge a raíz de un proyecto de ley que se estaba por discutir en esa época en el Parlamento, habla de atacar sutilmente el tema de la censura previa con algún medio de prensa. O sea que ellos utilizan su poder sobre los medios y sus influencias para bloquear el desarrollo de las medidas de control de tabaco en nuestro país. Se menciona una conferencia sobre la

libertad de expresión comercial a ser dictada por el señor José M. González Lorente, el día jueves 14; también se alude al contacto del doctor Mercader con el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, referente al tema de la censura previa y las excesivas potestades que la ley otorga al Poder Ejecutivo, advertencias de salud y contenidos de nicotina y alquitrán.

Lo que queremos trasmitir es que existe un hecho de incompatibilidad entre la salud y el negocio del tabaco. Nuestro objetivo es proteger la vida, la salud y buscar el pleno bienestar de las personas, para lo cual es necesario reducir al máximo posible el consumo de tabaco.

El objetivo de la industria tabacalera, como el de toda empresa, es obtener la mayor cantidad de ganancias posible para sus accionistas, para lo cual tratará de vender la mayor cantidad de cigarrillos que pueda, aunque ello promueva adicción, enfermedad y muerte.

En cuanto al tema del uso de la Constitución por parte de los representantes de la industria tabacalera en la reunión anterior, podemos decir que recurren a la Carta para atacar los recientes decretos presidenciales y, aparentemente, estaría dispuesta incluso a realizar un juicio por inconstitucionalidad. A tales efectos, recurre al artículo 7 de la Constitución, donde se expresa que los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad, pero allí no se especifica cómo deben ser protegidos. Las leyes, los decretos y las reglamentaciones son recursos normativos legales y, por tanto, pueden ser utilizados para cumplir el objetivo constitucional. Un problema tan grave en lo sanitario, económico y social como este, requiere de respuestas urgentes. Y los decretos, a nuestro juicio, son una respuesta urgente, que no invalida una respuesta más organizada y que lleva más tiempo, como la que pueden dar las leyes. No puede haber demora cuando se trata de proteger la vida y la salud de las personas -y sobre todo de nuestros jóvenes- de una adicción mortal.

Increíblemente, hemos visto que la industria utiliza el segundo párrafo del artículo 7º de la Constitución para defender sus intereses, manifestando que los decretos privan de derechos y que no lo pueden hacer. Pero la realidad es que ninguno de los derechos mencionados en el artículo 7º es afectado por el decreto, ni tampoco el derecho al trabajo consagrado por el artículo 36. Ninguno de los decretos implica una prohibición de venta, cultivo o producción; no se prohíbe trabajar a la industria tabacalera. Además, la industria tabacalera se olvidó del artículo 53, donde se describen las características que debe tener el trabajo, entre ellas, que debe redundar en beneficio de la comunidad. Nos preguntamos cuál es el beneficio real para la comunidad del tabaco, si mata a personas en edad productiva -a la mitad de sus consumidores-, si sobrecarga nuestro sistema de salud, si hace perder dinero al Estado y si el 70% de sus consumidores manifiestan estar arrepentidos de haberse iniciado en el consumo.

Si aducen generar empleos, en realidad la industria tabacalera genera, por lo que sabemos, a lo sumo 1.000 empleos. Pero para ello tenemos que pagar 5.000 muertos y destinar más de U$S 100:000.000 al año por encima del IMESI para poder sustentar esta industria. ¿No habrá otra forma mejor de crear fuentes laborales?

En cuanto al derecho a la libertad, es sabido que nuestros derechos terminan donde empiezan los de los demás. Los decretos no prohíben fumar; sólo reglamentan dónde puede hacerse: donde no ponga en riesgo el derecho a la vida y a la salud de los demás. La ciencia ha demostrado en forma inequívoca que no existe ningún nivel seguro de exposición pasiva, y que la única manera de proteger la vida y la salud de quienes no fuman es prohibir fumar en ambientes compartidos.

También recurren al artículo 10, que dice que nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, pero se olvidaron de leer el primer párrafo, donde se dice que las acciones privadas no deben perjudicar a un tercero; y en el problema del tabaco hay muchos hechos que pueden tipificarse como daños a terceros y que los decretos gubernamentales pretenden evitar.

Por otro lado, se habla del derecho a la libertad de expresión. Es muy claro que la regulación de la publicidad -que se inicia a través de los decretos y que culminará con la eliminación de la misma, según lo establecido en el Convenio Marco, antes del año 2010- no viola la libertad de pensamiento, que es un derecho humano esencial, porque en este caso no se está limitando el derecho a la libre expresión política o religiosa, sino que se está hablando de limitar la libertad de expresión comercial, que es otra cosa totalmente diferente y sobre lo que ya existen antecedentes en nuestro país, dado que existen productos legales, como las armas y la mayoría de los medicamentos, que no pueden ser publicitados, por los riesgos que ello implicaría para la comunidad. El tabaco ha demostrado ser más riesgoso que estos productos, y se ha demostrado también que la eliminación de la publicidad es un arma muy poderosa para proteger a la población, sobre todo a los jóvenes.

La industria tabacalera sostiene también que el Convenio Marco no es una "operación general" de la OMS. Pero en realidad es el resultado de una negociación política entre países soberanos, integrados en la Asamblea Mundial de la Salud, que aceptaron la propuesta de la OMS para dar una respuesta global a la epidemia del tabaco. También se refiere al artículo 11, sobre empaquetado y etiquetado, y Monte Paz incorrectamente sostiene que los decretos han ido más lejos que el propio Convenio Marco, dado que aconseja un máximo del 50%. Pero el texto del Convenio Marco no dice eso, sino que establece que deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas. Además, el artículo 2 del Convenio Marco exhorta a los países a que vayan más allá de las medidas estipuladas, como bien lo dijo la señora Presidenta de la Comisión de Salud Pública ese mismo día.

En suma, creemos que la industria tabacalera no apoyará ninguna medida que efectivamente disminuya el consumo de tabaco. Está utilizando sus poderes, su interpretación de la Constitución y todo lo que puede, para diferir las medidas para el control del tabaco, y aparentemente incluso habría dejado entrever la posibilidad de presentar un recurso de inconstitucionalidad de los decretos. Nosotros pensamos que en realidad quien viola la Constitución por acción es la propia industria tabacalera, y el Estado también lo haría por omisión, si no estuviera actuando como lo está haciendo en este momento. ¿Y por qué decimos que también lo está haciendo el Estado? Porque viola el artículo 7º ya que el tabaco es un producto que mata, como dijimos, a la mitad de sus consumidores.

Sería bueno que ustedes revisaran las declaraciones de "British American Tobacco" realizadas en diciembre de 2002 en la Comisión de Salud Pública del Senado, de la Legislatura anterior, donde, indirectamente y sin darse cuenta, reconoce que sus productos causan cáncer de pulmón en el 10% de los consumidores, siendo esta una de las cincuenta clases de enfermedades vinculadas al consumo de tabaco.

¿Qué pasaría si un producto comestible o un fármaco causara cáncer de pulmón en uno de cada diez consumidores? ¿Seguiría siendo permitida su venta? Y con un producto que mata a 5.000 uruguayos, ¿qué habría que hacer? Nosotros no estamos pidiendo

que se elimine el tabaco, sino que tengamos bien claro de qué se trata este producto.

Por otra parte, viola el artículo 46, dado que está absolutamente demostrado que la verdadera razón de consumo de tabaco es la capacidad adictiva de la nicotina, lo cual la industria lo sabe desde hace décadas. Inclusive, ha aumentado esa capacidad mediante el agregado de adictivos como el amoníaco. Es decir que está promoviendo un vicio social, una drogadicción.

Y también viola el artículo 47, dado que la industria vende productos cuyo consumo producen emisiones que contienen arsénico, amoníaco, monóxido de carbono, acetaldehído, cianuro de hidrógeno, radón y muchos otros compuestos tóxicos y cancerígenos, lo que, por lo tanto, constituye el principal contaminante de los ambientes interiores.

Finalmente, queremos solicitar a los Legisladores que apoyen, se interesen y participen en el desarrollo de los borradores de ley que nosotros estamos tratando de promover y hacer llegar a la Comisión asesora ministerial. Y como representantes de la sociedad civil, relacionados con el control del tabaco, realizaremos un seguimiento de todas las acciones que se desarrollarán en los próximos tiempos para asegurarnos que Uruguay tenga la legislación para el control de tabaco que todos los uruguayos nos merecemos.

Muchas gracias.

SEÑOR PAREJA.- Quien habla es integrante de la Comisión Directiva de la Asociación de Enfermos Pulmonares Obstructivos Crónicos y no pretendo ocupar el tiempo de la Comisión desde el punto de vista de los médicos o de los constitucionalistas -que no lo soy-, sino como paciente, como una persona que tuvo 30 años de fumador. En este momento estoy en lista de espera en el Fondo Nacional de Recursos para un transplante bipulmonar, a través de un convenio con la Argentina. El proceso de todo esto surge -y creo que es lo importante a destacar- a los 14 años, momento en que comencé a fumar.

Lo que solicitamos, francamente -y coincido con lo manifestado en Sala-, es que se limite todo lo relacionado con la propaganda. En definitiva, cuando las tabacaleras hacen propaganda, no la hacen para las personas adultas que ya son adictos, sino que la realizan para renovar la cantera o el stock de adictos, porque a su vez se le van muriendo por otro lado. Podemos destacar que la Facultad de Medicina ha hecho un estudio de prevalencia -con el respaldo económico del Laboratorio Boehringer-, a cargo de la doctora Neumóloga López Varela y la doctora Adriana Muiño, el cual se llama Platino. Esa investigación buscaba la prevalencia de nuestra enfermedad, y la prevalencia de la EPOC en el Uruguay es del 10%. Esto es alarmante porque estamos hablando que la prevalencia de la EPOC en el Uruguay afecta a más o menos 220.000 ó 250.000 personas. Ustedes pueden decir que no todos están como quien habla y tienen este perfil. Es verdad; quizás tengo un perfil más severo. Pero por eso estoy más consciente de que hay que tratar de prevenir, lo cual implica que los niños no accedan al cigarrillo y trabar totalmente esa gestión. No estoy en contra de que se produzca tabaco o que se hagan lugares o ambientes adecuados donde, los que fuman y ya tienen el vicio, lo mantengan. Pero sí me preocupa que no tengan la posibilidad de seguir desarrollando esto. Y hay que combatir firmemente una industria que lo que está haciendo es introduciendo en la sociedad un arma mortal. Dentro de este grupo de 220.000 uruguayos afectados hay todo un espectro que incluye desde enfermos moderados a severos. Entre los moderados encontramos gente que no es consciente de la patología que padece y, muchas veces, llegan al consultorio del neumólogo con un cuadro importante. Otros casos, comienzan con un catarro, lo que los hace pensar que no tienen nada, pero así comienza y evoluciona el proceso hasta llegar a una enfermedad que, además, es crónica e irreversible.

Por otra parte, nos preocupa mucho el hecho de que una vez que se instala la patología quedamos descalificados dentro del mercado laboral. A veces, esta enfermedad llega a personas añosas, pero cuando se da en edades de 35 ó 40 años deja a estos pacientes totalmente limitados como para poder trabajar, a lo que se suma toda la distorsión que esto provoca a nivel familiar y social al pasar a formar parte de los desocupados.

Nos preocupa, entonces, que todas estas situaciones se puedan prevenir. Por eso, solicitamos a esta Comisión y a todas las instituciones involucradas que encaren con fuerza esta problemática, porque el tabaco y la adicción al cigarrillo también forma parte de la "vía reggia", la puerta que se abre para otras adicciones, lo que también se ha comprobado.

SEÑOR BIANCO.- Si me permiten, quiero agregar que el 85% de esta enfermedad es causada por el tabaco y que hay personas como el señor Pareja que, al entrar en un ambiente en el que se está fumando, ponen en riesgo su capacidad respiratoria, por cierto, ya limitada. Me parece que eso es un tipo de segregación que se está poniendo en práctica contra un grupo importante de la población que padece esta patología y, por ese motivo, no pueden entrar, por ejemplo, a restaurantes y otros lugares en los que pueden ver disminuida su capacidad respiratoria.

SEÑOR PAREJA.- Como señalaba el doctor Bianco, nosotros estamos excluidos de participar en muchos lugares. Puedo agregar que no se trata solamente de lugares cerrados, sino también de otros como, por ejemplo, el Estadio, donde a pesar de ser un lugar abierto, si hay alguien está fumando delante de mí, me tengo que alejar.

Por supuesto, todo esto es preocupante. Llega un momento en el que nos tenemos que quedar encerrados en la casa, sin poder hacer muchas actividades como, por ejemplo, concurrir a un centro de estudio, un museo, etcétera. Por mi parte, soy oxígeno dependiente y formo parte de ese grupo privilegiado de treinta personas que puede tener esta mochila portadora de oxígeno líquido. Si no fuera así, tendría que usar un tubo en mi casa, que lleva una cánula larga -los médicos saben de esto-, lo que deja al paciente como un perro atado de la cadena hasta que se muera. De modo que, por cierto, es un privilegio poder usar esta mochila que, obviamente, por ser de tecnología avanzada es de un costo muy alto, lo que hace que no sea accesible para cualquier persona. Concretamente, su costo supera los U$S 3.000, más las reposiciones semanales de oxígeno, que cuestan entre $ 1.400 ó $ 1.800.

Quería destacar este tema del oxígeno, porque en determinado momento del desarrollo de la patología pasa a ser de uso permanente.

SEÑOR LECOT.- Quizás, resulta curioso para ustedes el hecho de que nosotros, representantes de una organización sindical de la segunda empresa industrial del país -la primera debe de ser ANCAP- en el día de hoy estemos acá.

Nuestra preocupación fundamental como sindicato es defender el derecho de los trabajadores y, dentro de esos derechos, está el derecho a la salud. Entonces, es en ese sentido que desde hace tiempo, nosotros venimos trabajando en el tema de ambientes libres de humo de tabaco; decimos esto porque, entre otras cosas, el principal contaminante en los ambientes laborales es el humo ambiental de tabaco. Esto está probado científicamente; todos los estudios científicos así lo avalan y es en ese sentido que nosotros venimos trabajando.

Hace unos cuantos años, a iniciativa de los funcionarios de UTE, surge "Fumadores Pasivos Uruguayos". La agrupación sindical está trabajando en conjunto con ellos y hoy integramos la red por un "Uruguay Libre de Tabaco".

¿Por qué ambientes cien por ciento libres de tabaco? Porque no hay ningún nivel de exposición seguro, cualquier mínima exposición al humo ambiental de tabaco puede generar enfermedad, discapacidad y muerte. De los aproximadamente cinco mil muertos anuales producto del tabaco en nuestro país, setecientos cincuenta son fumadores pasivos, es decir, gente que en su vida no probó un cigarrillo. O sea que, alrededor de un 15% de esa población adquirió su enfermedad por la exposición pasiva al humo ambiental del tabaco.

Como todos sabemos, cuando el fumador da su pitada inhala una corriente, que es la principal pero, también se genera una corriente accesoria que es la que está presente, generalmente, en los ambientes laborales. Esta corriente accesoria es producto de una combustión incompleta de los productos del tabaco que, a su vez, está probado científicamente que es más contaminante y nociva -por ser producto de una combustión incompleta de los componentes del tabaco- que la corriente principal. El fumador inhala las dos: la corriente principal y la accesoria. Para que un ambiente laboral tuviera la extracción suficiente como para poder decir que, a pesar de que haya personas que fumen en ese ambiente el resto no está expuesto, tendría que tener la extracción equivalente a la corriente que genera un tornado. Entonces, no hay nivel seguro de exposición porque no hay forma de generar una ventilación adecuada que no exponga, así sea en lo mínimo, al fumador pasivo.

¿Por qué nosotros entendemos que los ambientes laborales deben estar cien por ciento libre de humo de tabaco? Primero porque se debe proteger a los empleados. Todos sabemos -más aun en este país que tiene una rica historia en leyes de salud y seguridad- que las empresas deben ser responsables por la salud de sus trabajadores; de los que son fumadores como de los que no lo son, porque también promueve la salud y el bienestar de los empleados y, entre otras cosas, ayuda a los fumadores a reducir el consumo o, inclusive, a dejar de fumar. Hay un estudio del Instituto Nacional del Cáncer, en los Estados Unidos, que data del año 2000 que dice que la tasa de cesación de aquellos fumadores que trabajan en ambientes libres de humo de trabajo es un 34% superior a la de aquellos fumadores que trabajan en ambientes contaminados con humo ambiental de tabaco. Entonces, no es una cuestión caprichosa, sino que hay evidencias científicas en el sentido de que cuando las empresas adoptan esas restricciones mejoran la calidad de vida de los empleados, reitero, no sólo de los no fumadores sino de los fumadores. Hay un estudio de la empresa Phillips Morris del año 1992 donde se observó que quienes trabajan en ambientes libres de humo de tabaco tienen una tasa de abandono de casi el doble de aquellos que trabajan en ambientes contaminados. Es decir que no sólo los organismos de Salud Pública hacen estudios sino que las mismas empresas tabacaleras durante 50 años han contratado científicos para estudiar el tema del tabaco y han llegado a conclusiones similares a las de los organismos estatales.

Esa es considerada por la OMS la mejor vía para reducir el consumo del tabaco. También el humo ambiental del tabaco interactúa con productos químicos provocando lo que se llama "efecto aditivo".

De por sí, el tabaco en muchas empresas provoca contaminación y lo que se hace es adoptar medidas para manejar esa exposición de los trabajadores a esos contaminantes. El humo ambiental del tabaco tiene un efecto sumador de esos contaminantes.

Más allá de esto, adoptar ambientes libres de humo de tabaco provoca disminución de costos para las empresas. No hay ninguna evidencia internacional que diga lo contrario. Por hacer alguna mención, el humo ambiental y el consumo de tabaco provoca mayor ausentismo laboral, reducción de la productividad de los trabajadores, pérdida prematura por enfermedad o muerte del personal capacitado, mayores costos anuales en atención a la salud, primas más altas de seguros de vida, mayores costos de mantenimiento y limpieza, mayores riesgos de daños por incendio, explosiones y otros accidentes relacionados con el tabaquismo.

Los seguros de empresas que a nivel mundial no han adoptado ambientes libres de humo de tabaco son más costosos que los otros.

En Escocia se ha hecho un estudio en lugares de trabajo que demostró que los costos totales relacionados con el tabaquismo ascienden a U$S 750:000.000. En Canadá se ha hecho otro estudio que calcula que el costo por funcionario, sumado al promedio, es de U$S 3.022.

¿Cuáles son los beneficios de eliminar el consumo de tabaco en ambientes laborales? La primer premisa es la protección de la salud de los trabajadores.

La eliminación del consumo de tabaco en lugares de trabajo y la instalación de programas de cesación de tabaquismo en general son de bajo costo y a largo plazo producen un rendimiento financiero. Los ambientes laborales libres de humo de trabajo disminuyen el consumo de tabaco, aumentan la tasa de abandono, reducen los costos de limpieza, el riesgo de incendio y también la conflictividad laboral.

Hace poco la UTE adoptó la disposición del Poder Ejecutivo sobre ambientes 100% libres de humo de tabaco. Soy funcionario de medicina laboral de UTE, capacitado en cesación de tabaquismo; incluso hay más colegas profesionales que lo están haciendo, porque la idea es encaminarnos hacia la instalación de clínicas de cesación de tabaquismo. Seríamos muy hipócritas -inclusive por parte de la agrupación sindical- si se prohibiera en un cien por ciento el consumo de tabaco en ambientes laborales y no se tendiera una mano a los fumadores para que abandonen el hábito. Todos los planes y las empresas que a nivel mundial han adoptado ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco trabajan en los dos sentidos: con programas específicos y políticas concretas donde participan los fumadores y los no fumadores, la organización sindical y la plantilla gerencial porque es fundamental que la dirección de la empresa participe en la aplicación de las restricciones.

Sintetizando, las políticas que prohiben fumar en general son fáciles de ejecutar y el cumplimiento es alto, sobre todo, si participan en la formulación e implementación todos los sectores y, a su vez, generan compromisos. Ese es el objetivo por el cual estamos acá.

SEÑOR PAREJA.- Quiero realizar un pequeño comentario. El 16 de junio de este año vine al Palacio de las Comisiones a hablar con el Presidente de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes. Cuando llegué, en la entrada había una persona fumando por lo que no podía acercarme, estaba prácticamente a una distancia similar a la que estoy en este momento de la Senadora y me preguntaba qué quería con la mano en el teléfono. Detrás del mostrador había más personas, todas fumando. Entonces le expliqué que si fumaban no podía acercarme a ellos. Entonces, la señora apagó el cigarrillo y los que estaban atrás comentaban a coro. Esta fue una situación muy violenta. Quiero que la tengan en cuenta no como un chisme, sino como una realidad con la que tenemos que vivir día a día. Estas personas comentaban que no había nada reglamentado por lo que podían seguir fumando. Lo sentí como una ofensa, una agresión. Yo iba a hablar con el Presidente de la Comisión de Salud Pública sobre el tema del cigarrillo, de mover el oxígeno y como esta tarea era lo más importante, fui a hablar con el doctor Asqueta. Pero esto se siente en todos lados: al subir a un taxi, etcétera.

SEÑORA ROBALLO.- Soy integrante de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y simplemente quería agregar algunos datos.

Aquí se estuvo hablando de la repercusión a nivel pulmonar, pero todos sabemos que la primera causa de muerte en nuestro país es la enfermedad cardiovascular. Existen sólidas evidencias, desde el punto de vista científico médico, de que el tabaquismo es, por lo menos, responsable de un tercio de las muertes por causa cardiovascular del tabaquismo activo. También existe evidencia de que el tabaquismo pasivo, o sea, la exposición pasiva al humo ambiental contaminado por tabaco, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en las personas no fumadoras que se exponen al ambiente contaminado por humo de tabaco. Hoy existen personas que están en riesgo y no lo saben. Quizás hay gente que está damnificada y que es consciente del daño que está sufriendo, pero hay personas que se encuentran en riesgo cardiovascular incrementado y no son conscientes de su situación.

Nosotros podríamos lograr disminuir el consumo de tabaco con las normas que se han nombrado y que son las que han demostrado eficacia en el mundo. Es por eso que se ha llegado a esas normas en el Convenio marco, a las que adherimos completamente. A nivel del consumidor pasivo estamos en omisión. No estamos protegiendo adecuadamente a nuestra población de la primera causa de enfermedad y muerte en nuestro país. Serían enormes los beneficios a los que accederíamos con sólo limitar el consumo y evitar un cien por ciento la exposición pasiva de nuestra población.

SEÑORA MENÉNDEZ.- Soy médica e integrante de la Directiva de la Sociedad Uruguaya de Médicos de Familia, miembro responsable alterno de la Comisión para el Control del Tabaquismo del Sindicato Médico del Uruguay y Directora del Programa de Cesación de Tabaquismo del Hospital Saint Bois, ASSE, Ministerio de Salud Pública.

En primera instancia me gustaría agradecerles que nos hayan recibido. Vamos a ser puntuales por los escasos cinco minutos que nos quedan. Doy mi total apoyo a todo lo dicho por los compañeros con quienes hemos participado durante casi seis años en este tipo de trabajos.

Queremos agradecer también la disposición del Gobierno y algunos organismos como la Junta Nacional de Drogas. En estos momentos venimos de participar de un curso de capacitación de primer nivel sobre drogas. El señor Director del Programa de Control de Tabaquismo de la Fundación Interamericana de Corazón, doctor Eduardo Bianco, y también Director del Programa del Fondo Nacional de Recursos, está llevando a cabo una capacitación de primer nivel para médicos y otros agentes de salud en el control del tabaquismo.

Un aspecto interesante es el de la pobreza por lo que nos gustaría, en algún momento, enviarles a los señores Senadores por mail algunos documentos sobre este punto. Ahora que en el país estamos abocados al combate de la pobreza, debemos saber que el tabaquismo no sólo genera pobreza -hay documentos varios del Banco Mundial que se refieren a este tema-, sino que los pobres fuman más. Un 30% de la población es fumadora, hay 27% de médicos que fuman -según la última encuesta que presentamos en el Congreso Mundial con el doctor Bianco- y el 70% de los pobres también lo hacen. Estos pobres asignan un mayor porcentaje de sus bajos ingresos a la drogadicción y, además, tienen un mal acceso a todo. Como es sabido, a veces hay que ir a buscarlos para anotarlos en el Plan de Emergencia porque ellos solos no van, y menos aún van a una policlínica. Es decir que cuando hablamos de las empresas, también hay que referirse a las policlínicas para estos pobres. Yo trabajo con esta población hace casi diez años, cerca de asentamientos y en asentamientos, y puedo decir que si a la gente no la vamos a buscar no va a tratarse. Hay que tener un acceso cerca, por lo que pienso que esa política gubernamental de incluir en las policlínicas centros de control de tabaquismo, va a ser muy efectiva. De todas maneras, vamos a tener que ir a buscarlos para que acudan allí. Más adelante podremos profundizar sobre este punto con bibliografía, si los señores Senadores así lo desean.

Por otra parte, queremos hacerles una invitación muy especial. En agosto van a llevarse a cabo varias actividades que son seminarios para Legisladores del MERCOSUR. Esto está organizado, junto con el Gobierno y la Comisión Asesora para el Control del Tabaquismo -que también integro-, por una organización internacional que reúne a más de 600 personas y cuyo Director para Latinoamérica es el doctor Eduardo Bianco. Los días 15 y 16 de agosto esta organización va a organizar en nuestro país seminarios para Legisladores que se llevarán a cabo aquí en el Palacio Legislativo, el día 15 de tarde, en la mañana del 16 para los Legisladores y en la tarde para organizaciones no gubernamentales y otros organismos que están trabajando en el control del tabaco.

También los invitamos a que propongan tres Senadores y tres Diputados para concurrir el 17 y 18 de agosto a Buenos Aires, donde se van a reunir Legisladores de todo el MERCOSUR con estos expertos internacionales -uno de ellos viene de Ginebra- para sacar conclusiones sobre la instrumentación de legislación en cuanto al control del tabaco. Asimismo, se va a hablar allí de litigio y de contrabando.

SEÑOR BIANCO.- Quería aclarar que los días 17 y 18 de agosto la reunión es en Buenos Aires para MERCOSUR y todos los países asociados. Hay invitación con todos los gastos pagos para tres Senadores y tres Diputados, por lo que exhortamos a aquellos que tengan interés a concurrir. Vienen expertos internacionales, economistas del Banco Mundial para hablar sobre el tema del control del tabaco, específicamente dirigido a los Legisladores, un experto en contrabando de cigarrillos de la Unión Europea, expertos en desarrollo de legislación y expertos en diversas áreas. La idea es tener un tiempo para poder intercambiar sobre este

tema y aclarar las dudas. Hemos conseguido traer al Uruguay a la mayoría de esos expertos. Y precisamente aquí, en el Palacio Legislativo, el lunes 15 por la mañana se desarrollará el temario general, dirigido a Legisladores, a representantes de Ministerios y a todo el sector público, el cupo será de cien personas, y habrá traducción simultánea. En esa instancia, habrá posibilidad de intercambiar ideas, y, por la tarde, se realizará un taller sobre litigios, es decir, juicios, para el control del tabaco. Queremos invitarlos expresamente a ese evento y, desde ya, les agradecemos mucho el tiempo que nos han dedicado.

SEÑORA PERCOVICH.- Por mi parte, quisiera realizar una pregunta.

Al principio de su exposición, el doctor Bianco señaló que se está trabajando en un ante- proyecto de ley, es decir, en un borrador, e incluso invitó a los Legisladores a acercarse. Nos gustaría saber en qué ámbito se está realizando eso porque sería interesante que los integrantes de esta Comisión que pudieran acercarse, lo hicieran.

SEÑOR BIANCO.- La idea fundamental es hacer llegar ese borrador a la Comisión Asesora del Ministerio de Salud Pública, que es donde estamos tratando de concentrar toda la información posible, para ir poniéndonos de acuerdo en relación con todo lo que tenemos. Igualmente, en cualquier momento podemos ir acercando a los señores Legisladores ese material para que lo vayan viendo y se formen una opinión. En verdad, lo que queremos es que todo el mundo participe y que cuando esa iniciativa vuelva al ámbito legislativo, por lo menos haya recorrido ya un cierto camino en lo que refiere a los elementos principales. Claro que antes de que podamos acercarles el material, vamos a necesitar alrededor de un mes.

Para nosotros es muy importante este intercambio que tendrá lugar con los expertos extranjeros, ya que la idea es hablar, entre otros temas, sobre la racionalidad y sobre las dificultades que han advertido en el desarrollo de la legislación. Vendrán expertos de Canadá que están evaluando la efectividad de las medidas que se adoptan, como por ejemplo, las advertencias sanitarias, los ambientes libres de humo de tabaco, los estudios que se han hecho valorando qué impacto tiene este tipo de cosas, etcétera. Reiteramos que esta es una posibilidad que surgió en su momento y que consideramos única.

SEÑOR ANTIA.- Dentro del programa de control de tabaquismo, ¿hay alguna campaña organizada a nivel de escuela Primaria, es decir, orquestada o coordinada con Enseñanza Primaria? Me gustaría saber si eso ya está formando parte de un plan y si está estructurado e implementado. Pregunto esto porque creo que este es el único camino serio de cara al futuro.

SEÑOR BIANCO.- No hay una única forma de resolver un problema tan complejo como éste. De cualquier manera, es cierto que la educación es básica -si bien es una medida que nos dará rendimiento a largo plazo- y que debe empezar en la escuela; de hecho, estamos trabajando para lograr eso.

Ahora bien, hay un punto que es mucho peor y que queremos señalar. En la escuela, por lo menos algo se ha hecho; sin embargo, en Enseñanza Secundaria no existe nada, absolutamente nada, y cuando el niño llega a la adolescencia, patea el tablero -por decirlo así- y todo lo que le dijeron antes no alcanza. Entonces, tenemos que trabajar mucho, incluso sobre los líderes, es decir, con ellos mismos.

SEÑOR ANTIA.- Precisamente, planteaba lo de Primaria porque está claro que cuando los jóvenes llegan a Secundaria, ya es tarde. A propósito de esto, sabemos que actualmente los profesores están planteando los planes de Educación Sexual para Primaria.

Prácticamente todos los que somos padres podemos ver hoy un cambio a nivel de los chiquilines en cuanto a la limpieza, pues son ellos los que nos enseñan a no tirar papeles, cuando antes lo primero que hacíamos era tirar papeles por la ventanilla de un auto, por ejemplo.

Entonces, en lo personal, apuntaría con mucha fuerza hacia un plan coordinado con Primaria; realmente me parece que es allí donde está la oportunidad de generar un cambio, porque a los viejos a veces nos duele más cambiar o nos es más difícil. En mi caso particular, soy precisamente un fumador y por eso valoro mucho lo que significa el esfuerzo.

SEÑOR BIANCO.- Hay algo que es muy importante. En algún momento, el país tiene que generar una Comisión Nacional que permita ejecutar todo esto, porque así está previsto en el Convenio Marco. Sería una Comisión dirigida por el Ministerio de Salud Pública pero integrada por los de Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social y Economía y Finanzas, porque son muchos los elementos que están en juego y la educación es básica.

SEÑORA MENENDEZ.- Con respecto a lo que señalaba el señor Senador Antía, hay evidencias en ese sentido. Soy docente, asesora del Programa Adolescente del AP Cerro, y de acuerdo con el trabajo que se nos ha solicitado, vemos claramente que al entrar en primero de liceo prácticamente ningún chico fuma, pero luego de tres meses de clases tenemos un 30%, un 40% -y, en algunos lugares, hasta un 50%- de alumnos que, por lo menos, probó el cigarrillo. De los que probaron, la mitad serán fumadores durante 20 o 25 años de su vida. Además, sabemos que el 80% de los fumadores comienza a fumar antes de los 18 años. No quisimos cansar con muchos números a los señores Senadores, pero estos datos están probados y los tenemos.

Tal como lo expresó el doctor Bianco, el Consejo Nacional Superior de Control de Tabaquismo sería la solución más adecuada para centralizar todas esas inquietudes y hacer un plan orgánico general.

SEÑOR LECOT .- Uno ve en la mayoría de los liceos que el punto de inflexión se da entre los 12 y los 13 años. Los estudios a nivel internacional arrojan que los muchachos comienzan a consumir tabaco entre el primero y el segundo año de liceo, reforzándose después el consumo, porque muchas veces los padres son consumidores de tabaco o porque está bien visto en el grupo social. Soy ex fumador, y recuerdo que en el liceo "hacíamos pinta" con el cigarrillo; creo que a todos nos pasó eso. Ya hace muchos años que abandoné el hábito, pero recuerdo que posábamos frente a las muchachas con el cigarrillo en la mano porque eso nos daba prestigio social.

SEÑOR VAILLANT.- Creo que todos compartimos la necesidad de erradicar el hábito del tabaco a través de la educación. Pero considero que no sería una tarea del todo eficaz en la medida en que no la llevemos a cabo acompañada de la prohibición de la publicidad del consumo de tabaco. Como se sabe, la competencia entre los recursos del Estado y los de las tabacaleras es desigual. Por eso, estimo que resulta fundamental la legislación.

En concordancia con esto, si bien me parece muy importante que ustedes estén desarrollando el trabajo en contacto directo con el Ministerio de Salud Pública, me permitiría sugerirles que no desatiendan el ámbito parlamentario, porque es aquí donde se va a dar el debate y donde será posible o no. Por ello, entiendo que sería muy bueno para los integrantes de la Comisión de Salud Pública de ambas Cámaras -por lo menos en esta primera etapa- poder ir siguiendo el trabajo que ustedes vienen realizando en cuanto a la posibilidad de contar con anteproyectos, para que cuando éstos existan, sea posible una sanción más rápida.

SEÑOR BIANCO.- Nos comprometemos a eso. Ya estuvimos con la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes y la idea de traer a los expertos al Poder Legislativo es para que haya un acercamiento y facilitar la información.

SEÑOR VAILLANT.- La señora Senadora Percovich intervino en el mismo sentido que yo y, de alguna manera, lo que estaba proponiendo era tener un contacto más fluido en el propio trabajo de elaboración de los proyectos, lo que sería muy importante. Me animo a afirmar que en esta Comisión de Salud Pública del Senado existe disposición para ello por parte de varios Senadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sólo nos resta agradecer la presencia de la delegación y ratificamos la voluntad de esta Comisión de mantenernos en contacto por este tema.

(Se retiran de Sala los representantes de la Comisión de Tabaquismo del Sindicato Médico del Uruguay y de la Red por un Uruguay Libre de Tabaco)

SEÑOR SECRETARIO.- La Escuela de Sanidad, doctor Scoseria, y representantes de otra intergremial de enfermeras solicitan audiencia, por el tema del famoso pasaje.

SEÑOR VAILLANT.- En lo que me es personal, estoy trabajando en el tema a pedido de la señora Ministra de Salud Pública y me he reunido con actores que tienen que ver con él. Existe la posibilidad de que en el transcurso de esta semana o principios de la que viene el Ministerio de Salud Pública tome una decisión en cuanto al futuro de la Escuela Scoseria.

Como la Comisión de Salud Pública se reúne todos los martes y el día lunes tengo prevista una reunión con los distintos actores involucrados, incluyendo a la Universidad de la República, el Ministerio de Salud Pública y los representantes de los docentes y los trabajadores de la Escuela, si los señores Senadores lo entienden pertinente, en la próxima sesión puedo informar a la Comisión sobre cómo está el tema y luego ver si es necesario que se reciba a los integrantes. Si fuera por mí, los convocaríamos ya. Como hay una tarea paralela, de pronto el martes que viene podría quedar resuelto el problema.

(Apoyados)

SEÑOR SECRETARIO.- Quisiera saber si les llegaron por mail los informes del Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA PERCOVICH.- Sí, efectivamente.

SEÑOR VAILLANT.- Los visitantes nos plantearon una invitación a los Legisladores, Senadores y Diputados, para concurrir al encuentro que se va a realizar en la ciudad de Buenos Aires los días 17 y 18 de agosto. En virtud de que el evento se realizará en algo más de quince días, podemos incluir este tema en el orden del día de la próxima reunión de la Comisión, a fin de que esto se pueda resolver con tiempo. Me parece que los Legisladores en cuestión tendrán que ser miembros de las respectivas Comisiones de Salud Pública, pero ello se deberá resolver oportunamente. Podríamos hablar nuevamente con esta gente para que nos digan algo más sobre el tema, por ejemplo, por cuenta de quién correrían los costos; a lo mejor estarían cubiertos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sugiero que la Secretaría de la Comisión coordine este tema con la Secretaría del Senado, donde, según tengo entendido, ya está siendo manejado.

Si no hay más temas a tratar, se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 12 minutos)